

AMBITO TERRITORIALE N. 3



TERLIZZI



Comuni

CORATO  
Capofila



RUVO DI PUGLIA

SERVIZIO PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEI DIVERSAMENTE ABILI ART. 92 DEL R. R. N. 4/2007 s.m.i.

AL DIRIGENTE DEL  
SETTORE SERVIZI SOCIALI  
COMUNE DI \_\_\_\_\_

I sottoscritti:

Madre: \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Padre: \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

**Che il proprio figlio/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_

possa usufruire del *Servizio di Integrazione scolastica e sociale extrascolastica dei diversamente abili -*

A.S. \_\_\_\_/\_\_\_\_

AMBITO TERRITORIALE N. 3



TERLIZZI



Comuni

CORATO  
Capofila



RUVO DI PUGLIA

Scuola frequentata dal minore

BARRARE A FIANCO IL RIQUADRO DI RIFERIMENTO	SCUOLA DELL'INFANZIA	SCUOLA PRIMARIA	SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Denominazione Scuola: \_\_\_\_\_

Plesso: \_\_\_\_\_

Classe: \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume in caso di dichiarazioni false (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i. ) e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, sotto la propria responsabilità

**DICHIARANO**

- Che il proprio nucleo familiare è così composto (riportare i dati di tutti i componenti, compreso il dichiarante, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.):

Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Rapporto di parentela	Professione
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Di aver usufruito del *Servizio di Integrazione scolastica e sociale extrascolastica dei diversamente abili* nell'anno scolastico precedente;

Di non aver usufruito del *Servizio di Integrazione scolastica e sociale extrascolastica dei diversamente abili* nell'anno scolastico precedente;

**AMBITO TERRITORIALE N. 3**



**TERLIZZI**



Comuni

**CORATO**  
Capofila



**RUVO DI PUGLIA**

**Alla presente allega:**

- Certificazione di handicap (Legge 104/1992)
- Copia del documento d'identità dei genitori e del minore, in corso di validità.

**INFORMATIVA DI CUI ALL' EX ART. 13 DEL D. LGS. 30 GIUGNO 2003, N. 196 E ARTT. 13 E 14 DEL GDPR -  
REGOLAMENTO UE 2016/679**

Ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. Giugno 2003, n° 196 e degli artt. 13 e 14 del GDPR – Regolamento UE 2016/679, la informiamo che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato a predisporre l'istruttoria per valutare la sussistenza dei requisiti d'accesso al servizio richiesto. Il conferimento dei dati è necessario ed indispensabile per l'istruttoria dell'istanza. I dati personali potranno essere comunicati alla Guardia di Finanza e all'Autorità Giudiziaria.

Luogo e Data, \_\_\_\_\_

**FIRMA DEI GENITORI**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_